N° 190.

5.

QUELQUES
PROPOSITIONS PRATIQUES
DE
MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 20 DÉCEMBRE 1837;

PAR

BONNET (S^t-CYR),

De St-Paul-de-Lamiathe (TARN);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> N'oublions jamais que notre mission est une mission d'humanité, de paix, de conservation; que devant cette haute mission disparaissent toute distinction de peuple, de condition sociale, de parti, d'opinions; que le médecin appartient à l'humanité tout entière, et non point à une fraction; que si le fer arme sa main, c'est pour réparer et jamais pour détruire.
>
> CRUVEILHIER, *Dis. sur les devoirs du médecin.*

MONTPELLIER,
Imprimerie de Veuve RICARD, née GRAND, place d'Encivade.
1837.

A MON PÈRE.

Vous m'avez donné la vie ; bien plus encore, vous m'avez donné une éducation : deux si grands bienfaits m'obligent à un dévouement et à une reconnaissance sans bornes........ Grâce à Dieu, j'y serai toujours fidèle.

St-C. BONNET.

AUX MANES

DE LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Lorsqu'il fallut nous séparer pour toujours,
je n'avais encore que deux ans..... !!!
Regrets éternels !!!

A MES FRÈRES,

MARC, ET **LOUIS**, AVOCAT.

Amitié sincère.

A MA GRAND'MÈRE DUSERRE, ET A TOUS MES AUTRES PARENTS.

Estime et considération.

A TOUS MES AMIS.

Espérance !

St-C. BONNET.



QUELQUES

PROPOSITIONS PRATIQUES

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

CHAPITRE PREMIER.

MÉDECINE INTERNE.

> La médecine n'est pas seulement une science d'observation, mais tout ensemble une science d'observation et de raisonnement. L'expérience que n'éclaire pas le raisonnement, c'est la routine, c'est l'empirisme.
>
> CRUVEILHER, *Dis. sur les devoirs du médecin.*

I. — ÉPIDÉMIES.

Étudier une maladie pendant son épidémie, lire ses monographies, sont un des moyens les plus sûrs pour la bien connaître.

Il y aura constitution médicale, lorsque l'intempérie atmosphérique sera intense et continue, puis-

qu'alors seulement il s'opérera une modification réelle dans notre économie.

Une affection épidémique vient-elle à se propager? les maladies qui lui sont étrangères présenteront presque constamment une teinte de sa constitution.

L'observation a encore prouvé que ce germe épidémique peut être à son tour modifié, soit par les influences locales, soit par la constitution propre de l'individu.

Il n'y a pas d'homme qui n'ait tous ses membres également sains, a dit Thierry : aussi voyons-nous que, dans l'épidémie qui n'a pas de siége bien déterminé, tel organe est attaqué de préférence à tel autre.

C'est principalement le matin et le soir que les effluves marécageux se répandent dans l'atmosphère : pour contracter le vice épidémique, il suffira bien souvent de traverser ces pays pendant ces deux moments de la journée.

En été, nos maladies sont principalement bilieuses: c'est la muqueuse intestinale qui en est le siége. En hiver, au contraire, nos maladies sont principalement inflammatoires : ici c'est la muqueuse supérieure, bronchique, pulmonaire qui le plus souvent est attaquée. Donc les saisons influent, non-seulement sur la nature, sur la forme des maladies, mais encore sur leur siége.

II. — NATURE DE LA CAUSE MORBIFIQUE ET SES DÉSORDRES.

Dans toutes nos affections morbides, il faut distinguer deux choses : 1° la nature de la cause qui produit la maladie, en un mot son *quid divinum ;* 2° le désordre organique, ou les effets de la maladie : par exemple, dans la grippe, qui paraît provenir d'un dérangement du système cutané, d'une transpiration rentrée ou supprimée, on doit toujours (à moins de complication) avoir recours aux sudorifiques, quel que soit l'organe sur lequel la métastase se soit faite. Ainsi voilà des effets inflammatoires mais qui ne sont pas d'une nature franchement inflammatoire, puisque les antiphlogistiques ne font qu'aggraver la maladie. Il en est absolument de même de la nature des autres principes morbifiques : ainsi, dans beaucoup de circonstances, ce sera un émétique qui dissipera l'inflammation, lorsque la bile ou une accumulation de matières muqueuses dans les premières voies seront seules causes de l'affection. Nous sommes donc bien loin de penser que, dans toutes sortes d'inflammations, il faille employer les antiphlogistiques proprement dits.

III. — FIÈVRES INTERMITTENTES.

Ces fièvres peuvent avoir pour cause un état *idio-*

pathique ou essentiel : personne n'ignore qu'elles règnent endémiquement dans plusieurs pays voisins des mers ou des étangs ; il faut même distinguer des fièvres intermittentes *constitutionnelles*, *des tempéraments à fièvres intermittentes*. Les personnes, les enfants ainsi conformés gardent bien souvent leurs accès de fièvres pendant trois ou quatre ans, et, après un temps plus ou moins long, ils disparaissent d'eux-mêmes. Dans ce dernier cas, il faut bien se garder de gorger son malade de préparations de quinquina ou autres remèdes, car les conséquences en seraient très-funestes.

Les fièvres intermittentes peuvent être *symptomatiques* : je veux dire être sous la dépendance d'un état nerveux, bilieux, inflammatoire, vermineux chez beaucoup d'enfants ; elles peuvent encore avoir pour cause une affection du foie, de la rate, une gastro-entérite, etc.

On a vu des accès de fièvre intermittente *occasionner ou tenir sous leur dépendance* des hémorrhagies, des attaques d'épilepsie, des pneumonies, des pleurésies, des diarrhées, et enfin diverses lésions du cœur.

Les accès de fièvre intermittente sont encore bien souvent *favorables* ou *critiques* : ici c'est par eux que se résout la maladie : *febris solvit spasmum.*

Les congestions que déterminent bien souvent les fièvres intermittentes de mauvaise nature sont sanguines, séreuses et nerveuses.

On doit s'estimer très-heureux toutes les fois qu'une fièvre continue passe de cet état au type intermittent, principalement à cause du spécifique qui est en notre pouvoir.

Ces quelques considérations prouvent assez, ce me semble, que le nom seul d'une maladie n'en indique pas toujours le traitement : elles prouvent que plusieurs de nos affections, qui se ressemblent par leur forme, par leurs symptômes extérieurs, sont cependant, quant à leur nature, diamétralement opposées. Veut-on bien traiter une affection morbide ? qu'on remonte toujours à sa cause, à sa nature intime.

Il n'est permis de faire de la médecine symptomatique que : 1° lorsque l'homme de l'art ne peut pas connaître la cause de la maladie, ou bien encore lorsqu'il ne peut pas l'attaquer directement ; 2° lorsque les effets de la maladie sont plus dangereux que la maladie elle-même, tels que dans l'ascite à son plus haut degré, ou dans l'imminence d'une congestion.

IV. — FLUXIONS DE POITRINE.

Dans une inflammation générale, le médecin interrogera successivement tous nos différents ordres d'organes, toutes leurs fonctions ; car ils subissent tous en même temps des changements identiques. Prenons pour exemple la pneumonie : pendant sa première période, les crachats sont rouillés, leur expectoration difficile ; la langue est sèche, crispée, la soif intense,

la peau sèche , ardente ; le malade ne va pas à la garde-robe ; ses urines sont en petite quantité , rouges , brûlantes. Dans la dernière période : détente entièrement générale ; aussi la langue devient-elle humide, large ; la soif est moins intense ; les crachats deviennent faciles et plus ou moins muqueux ; la peau se couvre d'une légère moiteur ; les selles reparaissent ; les urines sont plus abondantes, elles ont perdu leur couleur rouge et déposent beaucoup ; en un mot, au malaise , à l'anxiété générale qui oppressaient le malade pendant la première période de la pneumonie, succède maintenant de plus en plus une douce diaphorèse qui porte un certain bien-être dans toute l'économie.

L'expectoration vient-elle à se supprimer ? il faudra bien voir si elle est due à la faiblesse du poumon, à un état d'éréthisme sanguin ou nerveux, ou à toute autre cause.

Les suites les plus facheuses de la pneumonie sont l'hydrothorax, la phthisie du poumon, son hépatisation, son état gangréneux.

Il y a une bien grande différence entre la pneumonie spontanée par cause interne ou générale, et la pneumonie par une cause purement traumatique. Dans cette dernière, l'affection est primitivement toute locale ; la masse du sang de l'individu n'est nullement attaquée ; et si on pratiquait une saignée, on n'aurait point de couenne inflammatoire.

V. — FIÈVRES EXANTHÉMATIQUES.

Ces sortes de fièvres ont une marche fixe, déterminée ; tous leurs actes morbides s'exécutent avec ordre et régularité comme les actes vitaux. Toute la science du médecin consiste (à moins de complication), une fois que la maladie est déclarée, à favoriser la série de ses actes, à les redresser si un obstacle quelconque venait s'opposer à leur cours, ou bien à les faire dévier de la ligne directe. Il faut bien se garder d'employer une méthode perturbatrice quelle qu'elle soit.

La variole simple est la fièvre exanthématique type. Cette affection nous présente constamment deux fièvres bien caractérisées : la première porte le nom de fièvre d'*incubation*, ou primitive ; l'autre de fièvre de *suppuration*, ou secondaire. Pendant sa durée, elle présente quatre périodes, qu'on désigne sous les dénominations suivantes : période d'*incubation*, d'*éruption*, de *suppuration* et de *dessication*.

Le médecin doit surveiller continuellement le malade atteint de la variole ; car, outre que ces fièvres se compliquent très-facilement des épidémies régnantes, de nombreux obstacles viennent bien souvent empêcher, enrayer ou compliquer, soit l'éruption, soit tout autre de leurs actes.

Les plus fréquents obstacles sont : la trop grande rudesse de la peau, l'état vermineux chez les enfants,

l'état sanguin, l'état nerveux, une constitution trop faible, etc.

Règle générale : si, dans ces maladies, on veut prévenir les dépôts, il faut purger son malade, lui appliquer des vésicatoires, etc.

VI. — DOULEUR.

Doit-on toujours calmer entièrement la douleur? Non, certes. Ainsi la douleur doit être respectée, et tout au plus légèrement diminuée, dans toutes les affections où elle entre comme élément essentiel, dans ces affections où c'est elle qui est l'élément principal de la maladie, comme dans le rhumatisme aigu général, la goutte, etc. L'ignorance de ce principe occasionnerait le déplacement de la maladie, et par suite la métastase sur un organe plus important, dont les conséquences sont toujours très-funestes pour le malade.

Quels sont les cas où il est permis au médecin de calmer la douleur? Le médecin doit se hâter de calmer la douleur, lorsque, chez un opéré, par exemple, elle risque de susciter le tétanos; lorsqu'elle favorise une fluxion inflammatoire vers l'organe dangereusement malade, une congestion mortelle sur une de nos trois cavités splanchniques.

Quels sont les moyens auxquels doit avoir recours l'homme de l'art pour calmer la douleur? Si la douleur qu'éprouve le malade est le résultat direct d'une

trop grande inflammation, les antiphlogistiques feront des merveilles; dans le cas, au contraire, où la douleur sera entretenue par un éréthisme nerveux, les antispasmodiques sagement administrés rendront, à l'instant même, le calme et le repos au malade. C'est cette judicieuse distinction qu'exprime Sarcone, lorsqu'il dit : *la douleur est-elle ou la mère ou la fille de l'inflammation?*

VII. — INFLAMMATION FRANCHE.

Une affection franchement inflammatoire exige, dans sa première période, un traitement antiphlogistique quelque peu laudanisé; dans sa seconde, des résolutifs et des toniques; et enfin dans sa dernière, ou troisième, des dérivatifs.

L'inflammation chronique doit être attribuée, dans beaucoup de cas, au relâchement des vaisseaux et des tissus de l'organe affecté, qui favorisent par cette disposition l'afflux d'une trop grande quantité de sang et de sérosité. Il ne faut donc pas s'étonner si on obtient de si grands succès par l'emploi successif des astringents, des toniques, et surtout du nitrate d'argent fondu.

VIII. — REPOS.

Le repos de l'organe malade est un puissant moyen thérapeutique : malheureusement tous n'en sont pas

susceptibles; voilà pourquoi les affections du cœur, du poumon, sont si difficiles à guérir.

Il est de la plus haute importance de bien connaître l'action du médicament sur notre économie; et on doit toujours choisir de préférence les remèdes à propriétés spéciales sur l'organe lésé : ainsi, s'il s'agit d'un éréthisme des parties génitales, d'une affection à type intermittent, on n'aura qu'à se louer de l'usage du camphre dans le premier cas, et du quinquina pour l'affection intermittente.

Toutes les fois qu'on abuse d'un médicament, c'est une preuve assez certaine qu'il est très-salutaire dans maintes circonstances : dès lors il ne s'agit donc plus que de distinguer celles où il convient réellement.

IX. — TRAITEMENT.

L'opportunité dans la médecine fait tout : *occasio præceps*, a dit notre divin Vieillard : saisir le moment où le médecin doit agir, doit cesser absolument toute administration de remèdes, doit en changer ou les reprendre, est l'indication la plus difficile à remplir : aussi est-il du devoir du médecin de tenir sa tête et tous ses sens en activité permanente.

Dans un traitement de longue durée, voulez-vous ne pas surprendre la constitution de votre malade, et aggraver par conséquent sa maladie chronique ou constitutionnelle ? ayez auparavant le soin de l'y pré-

parer par un régime convenable; mais surtout, n'oubliez pas de commencer son traitement par des doses infiniment petites.

Un traitement chronique peut agir sur notre économie pendant son administration, comme aussi bien long-temps après.

Les symptômes extérieurs de la maladie que vous traitez peuvent très-bien, au bout d'un certain temps, avoir disparu, et cependant l'affection n'être pas réellement guérie : il y a donc indication de continuer encore le traitement.

Que de traitements qui avaient été bien appropriés, bien administrés ! les malades étaient enfin sur le point d'être entièrement guéris : hélas ! une seule imprudence de leur part, ou bien de leurs parents, de leur garde, en a détruit pour jamais tous les bons effets (1).

Les principales circonstances qui, dans une même maladie, doivent en modifier le traitement, se tirent : 1° de l'âge de la personne souffrante; 2° de son sexe; 3° de son tempérament, genre de vie, profession, habitudes ; 4° enfin, de la période de la maladie pendant laquelle le médecin est appelé (2).

(1) Dans nos hôpitaux, les dimanches sont très-funestes aux malades, à cause de la visite de leurs parents, qui ne manquent jamais de leur apporter toute sorte d'aliments et de sucreries.

(2) C'est l'oubli seul de cette dernière distinction qui a divisé fort souvent certains médecins, et qui a fait dire à chacun d'eux : qu'ils guérissaient une même maladie par une médication entièrement opposée.

On a donc bien raison de dire qu'une même maladie, chez un individu différent, donne lieu chaque fois à une nouvelle énigme ; et cependant encore, de nos jours, on trouve de ces panacées universelles qui guérissent radicalement toutes les maladies, sans que leurs auteurs aient besoin, le moins du monde, ni d'entendre, ni de voir les personnes souffrantes !!!

X. — CLIMATS, LOCALITÉS.

Baglivi, un des plus beaux génies qui aient honoré à la fois la médecine et la philosophie, a dit avec beaucoup de vérité : *unicuique regioni, sua est medicina sua methodus.* C'est encore cette même idée qui le dominait lorsqu'il écrivait ces mots : *vivo et scribo in aere romano.* Qui de nous, en effet, contestera que chaque climat, que chaque ville, et même plusieurs localités très-voisines les unes des autres, n'aient à eux un élément morbifique qui leur soit propre, et que le médecin doit bien tenir en ligne de compte, s'il veut obtenir des succès ?

Une autre considération encore que le médecin ne doit pas non plus ignorer, c'est que ce climat, cette manière d'être propre à telle ou telle autre localité, peuvent très-bien avoir changé de nature après un certain laps de temps. En effet, tous les médecins bons observateurs se sont bien souvent convaincus que tel ordre de médicaments au moyen desquels on a obtenu, pendant de longues années, des succès avérés,

ne guérissent plus aujourd'hui ces mêmes maladies; bien loin de là, ils ne font que les aggraver. Il faut donc se décider à les abandonner, et en choisir d'autres.

XI. — DÉRIVATIFS.

De duobus laboribus, simul obortis in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

Cet aphorisme est un des plus profonds et des plus étendus que nous ait légués le Père de la médecine : il embrasse à lui seul les trois quarts de l'art de guérir. Quoique assez connu, on peut dire généralement qu'il est mis en pratique avec peu de jugement et d'intelligence.

Certainement, lorsque la douleur qu'éprouvera le malade sera entretenue par une destruction considérable de l'organe, l'homme de l'art échouera dans sa tentative; car le médecin n'est que le ministre de la nature, et non le maître : aussi à l'impossible nul n'est tenu.

La nature de la maladie, son intensité, sa chronicité, sont les principales considérations qui doivent guider le médecin dans le choix de ses dérivatifs.

La région du corps, l'endroit de l'organe sur lequel ces puissants topiques doivent être appliqués, et surtout l'état de notre peau, cette muqueuse externe de notre corps, ce miroir fidèle de l'état de nos maladies, ne sont pas des choses indifférentes,

des choses qu'on ne doive pas consulter au moment d'agir.

Ne faut-il déplacer qu'une douleur nerveuse simple? en procurant à votre malade une autre douleur seulement, vous y parvenez. Mais s'il s'agissait de déplacer une congestion, il faudra ici, pour réussir, d'abord une douleur, plus une fluxion artificielle.

Que la douleur de l'art soit toujours plus aiguë que celle de la nature, sans quoi l'affection primitive deviendra plus intense (1).

XII. — CRISES.

Le mot crise signifie, pour moi, un retour, une tendance de notre économie vers ses fonctions normales, en un mot, un jugement, *une solution en bien* de la maladie.

Dans une gastrite, par exemple, on pourra dire, avec raison, qu'il y a *crise*, lorsque le malade supportera très-bien l'odeur de la viande, et, règle générale, toutes les fois qu'il désirera reprendre ses

(1) Voyez comme, dans un cas de phlegmasie interne grave, la prostration des forces du malade est grande! La phthisie arrête sa marche pendant la grossesse de la femme. Une fille phthisique n'est pas ordinairement réglée : on a même observé qu'à l'époque de ses mois, la matière de ses crachats est bien plus abondante. Enfin, combien de fois n'est-il pas arrivé qu'une peine physique ou morale, un travail intellectuel un peu trop prolongé, ne suspendissent le cours de notre digestion ou celui de toute autre fonction naturelle?

anciennes habitudes, telles que priser, fumer, etc.

Le déplacement d'une maladie et son extension ne sont pas non plus des crises; car il ne faut jamais perdre de vue l'affection primitive.

Chez la femme atteinte d'une fièvre puerpérale, premièrement la péritonite se déclare ; quelques jours après, l'inflammation gagne la plèvre : de là, pleurésie ; enfin, le délire survient, et par conséquent méningite : voilà une *extension*, *une propension*, *mais non une crise.*

Les anciens donnaient au mot *crise* une très-ample signification. Par ce mot, ils entendaient *tout changement quelconque qui survenait pendant la durée d'une maladie.* Une erreur grave chez eux, c'est d'avoir pris, dans beaucoup de circonstances, les *effets* pour la *cause.*

Ainsi, dans une fluxion de poitrine, l'expectoration se déclarait-elle? y avait-il fréquence des selles, dépôt considérable dans les urines? ils attribuaient aussitôt la guérison de la maladie à la fréquence des selles, au dépôt des urines et à l'expectoration.

Quant à nous, nous disons que ces phénomènes n'ont lieu que parce que la maladie se guérit, que parce qu'il y a détente générale de toute l'économie; aussi sommes-nous bien persuadés que, dans la première période d'une fluxion de poitrine ou de toute autre maladie inflammatoire, ni les expectorants, ni les laxatifs, ni les diurétiques, ne produiraient aucun effet, parce que la résolution de la maladie ne s'est pas encore effectuée.

En général, les anciens ont très-bien observé, mais mal interprété ; ils décrivent les maladies avec vérité et ressemblance, mais ils en donnent une mauvaise ou fausse explication. Cela s'explique : ne pouvant pas avoir des ouvertures de cadavres, ils ont beaucoup mieux étudié que nous les signes extérieurs ; aussi, pour le tableau fidèle des maladies, on fera très-bien de les consulter.

Mais il y a toujours danger d'expliquer une chose autrement qu'elle doit l'être, à cause des idées pratiques.

Les anciens avaient raison d'attacher une très-grande importance à l'étude des crises, car bien souvent elles doivent servir de guide à l'homme de l'art : bien souvent il doit les provoquer, les seconder dans leurs efforts ; et, s'il est habile, il en retirera de très-grands avantages.

Je pense que personne parmi vous, Messieurs (nous disait M. Lallemand, dans une de ses cliniques), ne prendra pour *crise* ces plaies ou escarres qui surviennent à la région sacrée et à celle du trochanter, à la fin de maladies chroniques, ou pendant la durée d'une fièvre de mauvaise nature : une pareille erreur serait trop grande, puisque bien souvent les malades succombent à la suppuration seule fournie par ces véritables plaies.

XIII. — MALADIES. LEUR CLASSIFICATION.

1° Maladies utiles, salutaires, qu'on doit toujours respecter, entretenir même (1).

2° Maladies qui se résolvent d'elles-mêmes : être spectateur intelligent, tel est le rôle du médecin dans ce cas (2).

3° Maladies à équilibre vacillant : ici l'intervention de l'homme de l'art est nécessaire, indispensable (3).

4° Maladies à tendance directement mortelle : dans ces circonstances si pénibles, il faut agir à l'instant même, et agir en dictateur, en despote (4).

Toutes nos maladies internes peuvent très-bien rentrer dans une de ces quatre divisions.

(1) Certaines dartres, un léger catarrhe pulmonaire chez les vieillards à poitrine grasse, comme on dit communément ; certains signes pathologiques, mais constitutionnels, et dont la santé de la personne qui en est l'objet n'est nullement dérangée, etc.

(2) La plupart de nos exanthèmes.

(3) Toutes nos maladies compliquées ou à élément morbifique double.

(4) Fièvres pernicieuses intermittentes, etc.



CHAPITRE DEUXIÈME.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Point de succès en chirurgie sans des connaissances profondes de médecine interne.

I. — OPÉRATIONS.

Une opération grave, dont les suites sont ordinairement fâcheuses, ne doit être entreprise que dans les trois cas suivants : 1° lorsque l'affection du malade est une cause certaine de sa mort très-prochaine ; 2° lorsque cette même affection est regardée d'abord comme incurable, et que, de plus, elle est pour le malade une source continuelle de douleurs aiguës ; 3° lorsque le médecin peut se flatter hardiment que, par le résultat de l'opération, la position du malade, de triste et de misérable qu'elle était, deviendra réellement avantageuse.

En un mot, une opération, non indispensable pour la guérison du sujet, ne doit être pratiquée que lorsque la vie du malade n'y court pas absolument le moindre danger. Mais quelle est l'opération, même la plus simple, qui n'ait parfois conduit le malade à la mort ?

Jamais on ne doit entreprendre une opération grave sans avoir étudié auparavant, et la constitution intime du patient, et celle du milieu dans lequel il se

trouve présentement : l'opération faite, toujours on doit surveiller attentivement l'opéré ; car l'ébranlement général que vient d'éprouver infailliblement toute son économie peut très-bien avoir dérangé son système sanguin, lymphatique ou nerveux, surtout si l'un d'eux était faible.

Dans une opération faite avec à-propos et discernement, pour réussir, la réunion des trois conditions ci-dessous est nécessaire : 1° éviter une hémorrhagie inquiétante ; 2° une trop grande douleur ; 3° l'inflammation trop long-temps prolongée.

Pour remédier au premier de ces inconvénients, nous avons la compression, la ligature, et la cautérisation avec des boutons de feu ; quant au second, l'opium et ses diverses préparations ; enfin, la lancette, et un traitement antiphlogistique, peuvent faire cesser le troisième.

Les points de suture, dans la réunion immédiate, ne doivent point tirailler les lèvres de la plaie ; ils doivent les maintenir en contact seulement ; les bandelettes agglutinatives et le genre du pansement les seconderont beaucoup.

Le fil des points de suture, et les aiguilles, doivent être enlevés aussitôt que la réunion des parties le permettra, à cause des petits foyers purulents qu'ils occasionnent.

Le pansement est presque toujours un des temps les plus essentiels de l'opération.

II. — HÉMORRHAGIE PASSIVE.

Il est de la plus haute importance de ne pas confondre, dans une opération, l'hémorrhagie active avec l'hémorrhagie passive. La première a toujours lieu : elle est le résultat de la section des vaisseaux sanguins ; son mode s'effectue par jets saccadés, et la ligature des principales artères ou leur compression suffisent pour la faire cesser. La seconde, au contraire, fort heureusement n'a pas toujours lieu ; elle est, en outre, fournie par le système veineux, et s'échappe par nappes, par suintement ; la compression de l'artère et du membre ne servent qu'à la favoriser : on la nomme encore *hémorrhagie par congestion sur le moignon.* Le malade qui en est atteint éprouve dans son moignon des douleurs violentes, mais surtout une chaleur brûlante et insupportable : le membre est tuméfié ; l'opéré sent battre avec force l'artère qui s'y distribue. En outre de tous ces symptômes, le malade aura encore fait preuve presque toujours d'une sensibilité extrême, et pendant l'opération, et pendant le pansement : il éprouve des bouffées de chaleur ; des congestions passagères se font sur toute les parties de son corps, tantôt sur une joue, tantôt sur une autre ; point de repos pendant la nuit ; résolution des forces,

Dans de pareilles circonstances, on doit pratiquer la ligature de la veine du membre, puisque les val-

vules de ce vaisseau ne peuvent retenir le sang. Le pansement du moignon sera très-léger et très-simple; il suffit qu'il garantisse la plaie du contact de l'air; sans quoi l'homme de l'art s'apercevra très-facilement qu'il ne sert qu'à favoriser la congestion et par suite l'hémorrhagie. Le médecin doit rassurer le le malade, et lui dire s'il ne vaut pas certainement mieux que la congestion se fasse sur le moignon que sur sa tête ou sa poitrine. Si cependant la vue de tant de sang l'effrayait beaucoup trop, le meilleur moyen, pour le tranquilliser, est de lui dire qu'il y a chez lui indication à pratiquer une forte saignée.

III. — FRACTURES.

Il n'est pas toujours très-facile de reconnaître si la fracture d'un os existe ou n'existe pas, surtout lorsque le médecin, se dépouillant de tout amour-propre, est extrêmement avare des douleurs de son malade : il trouve bien plus sage et surtout plus prudent de dire je n'en sais rien, je doute, et d'agir en conséquence.

Les causes qui, dans une fracture, empêchent le déplacement et une assez grande mobilité des fragments, sont le plus souvent : 1° la non fracture du second os dans les membres, où il s'en trouve deux ; 2° une coupe très-horizontale de l'os ; 3° la non lésion de son périoste ou de ses ligaments ; 4° enfin, une fracture

comminutive avec chevillage des esquilles entre elles ; 5° des surfaces larges.

Que d'exemples n'avons-nous pas dans lesquels les fragments de l'os fracturé ne se sont disjoints que huit, quinze, vingt jours après l'accident ! Qu'y a-t-il d'étonnant dans ces faits ? absolument rien ; ils prouvent seulement qu'il a fallu à l'inflammation huit, quinze, vingt jours pour ramollir et détruire le périoste ou les divers ligaments de l'os fracturé.

Plus le plan, plus la direction d'une fracture sera oblique, plus sa consolidation sera difficile, vu l'axe des forces du membre.

Dans les os longs, la consolidation d'une fracture se compose : 1° d'un *étui fibreux* ou consolidation du périoste ; 2° d'un *mandrin* ou consolidation des membranes de la moelle de l'os fracturé ; et 3° de la consolidation de la *substance propre* de l'os : celle-ci ne se fait que la dernière, à cause de la nature de son tissu ; le malade circule dans les salles ou bien dans son appartement lorsqu'elle s'effectue encore ; aussi le médecin ne doit pas abandonner entièrement son malade.

Un os ne se fracture jamais au même endroit où il existe une cicatrice, dit-on vulgairement ; on aura raison si la cicatrice date de six ans et plus ; mais on aura tort si elle ne compte que six mois, par exemple.

Afflux d'une substance sanguinolente d'abord, et plus tard gélatino-albumineuse sur les extrémités de

l'os fracturé ; dans les deux premières périodes seulement : absorption des particules plus liquides de cette même substance gélatino-albumineuse, et déposition de phosphate calcaire dans les deux dernières périodes : voilà toute la théorie et le mécanisme des cicatrices des os.

La position qui donne aux muscles du membre malade leur plus grand relâchement, est celle qui lui convient le mieux.

IV. — APPLICATION DE L'APPAREIL.

La formation du cal, dans une fracture, ne commence guère que vers le 10me, 20me et même 30me jour après l'accident ; du reste, c'est la constitution du sujet, mais principalement son âge, qui commandent ce travail.

On ne doit donc pas trop se hâter d'appliquer l'appareil, surtout s'il y a engorgement inflammatoire du membre, surtout si le repos du membre n'est pas difficile à garder, et que l'absence de douleurs aiguës porte à croire à une fracture sans esquilles.

Un appareil trop tôt appliqué peut entraîner parfois les plus graves dangers ; toujours les douleurs qu'il procure sont très-vives : il en résulte donc qu'il n'a absolument d'autres avantages que de faire souffrir le pauvre malheureux, d'épuiser ses forces et sa patience tout-à-fait inutilement.

V. — LUXATIONS.

Pour réduire une luxation, on doit faire parcourir à l'os le même trajet qu'il a suivi en se luxant. C'est ici où il est de la plus grande importance de se rappeler et l'attache des muscles, et la direction de leurs fibres.

L'engorgement, qui ordinairement circonscrit la région luxée, peut être : 1° inflammatoire; dans ce cas, presque toujours le malade a la fièvre; 2° œdémateux; 3° emphysémateux; 4° anévrismal. Combien serait inhabile et malheureux, le médecin qui, pour ces divers cas, si différents les uns des autres, avouerait n'avoir qu'un seul et même mode de traitement!!

Les parties malades ayant été plus ou moins ramollies par l'engorgement, par l'inflammation, il ne peut être que très-facile de faire des ruptures dans les efforts de la réduction, bien que des aides intelligents opèrent l'extension et la contre-extension avec beaucoup de ménagement.

En effet, n'est-il pas arrivé plus d'une fois que, la réduction faite, le membre soit resté paralysé? Et, ce qui est encore bien plus fâcheux, n'a-t-on pas eu la douleur de voir mourir le malade?

Il est donc nécessaire de n'agir toujours qu'avec la plus grande réserve, et de ne prendre un parti que d'après les considérations suivantes : 1° la date de la luxation; 2° la constitution de l'individu (peut-

être qu'il se trouve dans ces conditions qu'on est convenu d'appeler avec raison *noli me tangere*) ; 3° son âge, sa force musculaire, les organes plus ou moins essentiels à la vie générale qu'embrasse la région luxée ; 5° enfin, la douleur qu'éprouve le malade lorsqu'on tente la réduction.

D'après ces quelques considérations, on peut se convaincre aisément que, dans tous les cas, il n'y a pas toujours indication à réduire la luxation ; que bien souvent, au contraire, on doit savoir ne pas la tenter ; bien plus, qu'on doit même l'abandonner.

VI. — SECOUSSES, ÉBRANLEMENTS.

Les dangers ne sont pas toujours en rapport avec la grandeur de la blessure ; et on peut dire que, généralement, les commotions ou secousses du cerveau inspirent beaucoup plus de crainte que ses blessures.

Si vous saignez votre malade dans la période de stupeur, ni l'innervation, ni la circulation, ni la chaleur, éléments essentiels de la vie, ne reprendront leur cours, et le malade ne reviendra plus à lui.

Car, dans de pareilles circonstances, une réaction est toujours nécessaire ; mais aussi, pour qu'elle soit salutaire, bienfaisante, et qu'elle ne réclame pas des secours antiphlogistiques ou autres, il faut que cette réaction soit donc paisible, en un mot, qu'elle mérite le nom de *simple diaphorèse*.

Une connaissance profonde de la constitution et du

tempérament de l'individu, l'état de son pouls et celui de sa peau, la plus ou moins grande coloration de sa face, vous diront de combien d'onces doit être la saignée.

Dans le pronostic des plaies de la tête, l'homme de l'art doit être très-réservé, et se tenir presque toujours dans le doute (surtout devant les tribunaux), puisque bien souvent une grande blessure n'a pas eu de suites fâcheuses; tandis qu'au contraire, la plus légère égratignure, pour ainsi dire, la plus légère secousse, ont bien souvent causé la mort; enfin, parce qu'on a vu, dans plusieurs cas, la maladie consécutive ne se déclarer que 15 jours, trois semaines et même plus après l'accident.

L'opium et ses diverses préparations favorisant les congestions sanguines vers l'encéphale, l'homme de l'art instruit ne l'administrera jamais dans ces affections; il aura recours à ses succédanés.

VII. — LÉSIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE.

Plus la carie des vertèbres sera haut placée, plus elle attaquera la profondeur du corps des vertèbres de cette même région; plus la vie du malade courra des risques, puisque les organes dont elle sera sur le point de léser les fonctions seront plus essentiels à sa conservation.

Le degré de déviation, ou l'angle que forme la

colonne vertébrale n'est pas en rapport avec sa suppuration, mais bien avec la profondeur de la carie, et le nombre des vertèbres cariées.

Quant à la suppuration qui s'échappera de l'abcès par congestion, elle sera en rapport avec la hauteur du mal, et, de plus, avec l'étendue de l'affection.

Un abcès par congestion peut très-bien ne se manifester que long-temps après l'invasion du vice qui l'a produit; et bien souvent le malade ne s'était pas douté un seul instant que sa cavité thorachique ou abdominale renfermât un foyer purulent : ce n'est qu'en toussant qu'il vient maintenant de ressentir de la fluctuation à la région inguinale gauche.

L'homme de l'art, après un mûr examen, vient-il enfin de diagnostiquer que cette tumeur, située à la région inguinale gauche, est un abcès par congestion ? il reste encore à savoir si cet abcès par congestion est réellement formé par la carie des vertèbres, ou l'inflammation de leurs ligaments; ou bien encore par la fonte de masses tuberculeuses, par l'inflammation du tissu cellulaire de la fosse iliaque gauche; enfin, s'il ne provient pas des poumons ou de leurs plèvres.

Il ne serait pas impossible de prendre une hernie intestinale ou épiploïque pour un abcès par congestion, vu que les endroits où viennent se faire jour ces abcès sont absolument les mêmes que ceux des hernies; savoir : les parties du corps où passent les paquets de nos différents vaisseaux, tels que : arcade

crurale, anneau inguinal chez l'homme, échancrure sciatique, trou ovale ou sous-pubien.

Cette ponction exploratrice, si avantageuse dans tant d'autres circonstances, comme on doit en être réservé dans ces cas-ci ! !

L'embonpoint du malade est une des conditions essentielles pour la réunion de ses trajets fistuleux : si les moyens ordinaires n'ont pu le lui procurer, il vous reste encore à lui conseiller les distractions, les voyages, et surtout l'air du pays.

VIII. — OPÉRATION DE LA CATARACTE.

Avant de faire cette opération, le médecin doit y préparer le malade, et surtout étudier l'état actuel de l'atmosphère.

La nature seule de la cataracte indique le choix du mode opératoire : ainsi il est évident que l'ossification très-avancée du cristallin nécessite la méthode par extraction; la cataracte laiteuse, au contraire, celle par broiement.

Lorsque le malade est soumis à cette opération pour la première fois, la membrane cristalloïde n'ayant jamais été distendue, est très-élastique, et si on ne la détruit entièrement, on voit le cristallin reprendre subitement sa place naturelle immédiatement après l'extraction de l'aiguille.

A la seconde et surtout troisième opération de la cataracte, l'inflammation de l'organe malade n'est

pas beaucoup à craindre, car l'œil s'est déjà habitué à toutes ces manœuvres.

Dans cette opération, l'indication la plus importante est de prévenir l'inflammation; car, non-seulement elle peut entraîner la perte complète de l'œil, à cause de ses nombreuses adhérences; mais une méningite peut fort bien se déclarer, et la mort du malade en être la suite inévitable.

Les symptômes de l'inflammation sont (outre la rougeur excessive du globe de l'œil) : une sensation très-douloureuse de graviers dans cet organe, un écoulement plus ou moins abondant de larmes le long du nez; il y a, de plus, chez le malade, fièvre, insomnie.

Lorsque la cataracte existait depuis fort long-temps, l'opération faite, la rétine ne peut être que très-sensible à l'accès de la lumière; ce qui est certainement une bien grande cause d'inflammation. Du reste, la nature est toujours la même; aussi voyons-nous (dans l'anus contre-nature, les premiers jours qui suivent la guérison) le malade éprouver des tranchées, des coliques, du dévoiement; et tous ces accidents n'ont absolument lieu que parce que la muqueuse du rectum n'était plus habituée au passage des matières fécales.

Rien n'exerçant une si fâcheuse influence, sur la tête et les yeux, comme la constipation, le médecin devra se souvenir d'interroger le malade sur l'état de ses selles.

IX. — PIERRE ; SON EXTRACTION, SON BROIEMENT.

Le séjour dans la vessie d'un corps étranger et compacte, l'idiosyncrasie du sujet, une disposition goutteuse, une vie sédentaire ; enfin, une vessie à colonnes muqueuses plus ou moins grandes qui, retenant les urines, favorisent la cristallisation de leurs sels : telles sont les causes les plus fréquentes de la formation de nos calculs vésicaux.

Pour débarrasser le malade de sa pierre, il est des cas qui nécessitent la méthode par extraction, et d'autres celle du broiement.

Ceux dans lesquels il faut avoir recours au mode extractif s'offrent chaque fois qu'on trouve chez le malade une étroitesse extrême du canal de l'urètre, des rétrécissements accidentels de ce même canal, une hypertrophie de la prostate, un racornissement très-prononcé de la vessie, une grande sensibilité des organes génitaux occasionnée par leur état pathologique, une constitution délabrée, un calcul volumineux, mais surtout d'une très-grande dureté ; son enclavement dans les extrémités vésicales des uretères, ou bien dans les sacs que forment les colonnes muqueuses de la vessie ; enfin, une paralysie de la vessie, puisqu'elle met le malade dans l'impossibilité d'expulser les débris de la pierre une fois broyée.

Des hémorrhagies d'autant plus graves qu'elles sont

presque toujours fort difficiles à arrêter, la péritonite, des abcès dans le bassin, des fistules urinaires simples ou vésico-rectales, sont, la moitié du temps, le triste cortége de ce mode opératoire.

Quant aux cas où l'homme de l'art doit broyer le calcul, ce sont tous ceux qui présentent des conditions diamétralement opposées à celles que nous venons de mentionner ci-dessus.

Ici encore nous trouvons des accidents consécutifs : le broiement de la pierre fatigue beaucoup le malade ; il détermine chez lui presque toujours une réaction assez forte, et même parfois une fièvre continue à laquelle le malade peut succomber, même quelque temps après l'opération.

Fort heureusement ce genre d'accident est assez rare, et on peut dire avec raison que les plus fréquents sont : la cystite, le catarrhe chronique de la vessie, l'oblitération du canal de l'urètre par la présence de caillots sanguins ou muqueux, la déchirure de ces parties par les aspérités plus ou moins aiguës des graviers qui parfois viennent s'engager dans le canal : de là, ulcération et plus tard rétrécissement ; enfin, ne resterait-il qu'un seul petit gravier dans la vessie, ne voilà-t-il pas pour la suite le noyau d'une nouvelle pierre ?

Le temps guérit bien quelques maladies, mais aussi il en aggrave beaucoup d'autres !!!... L'opération de la pierre est du nombre de celles qu'on ne doit jamais différer ; car chaque jour le calcul augmente

de volume, chaque jour l'inflammation de la vessie devient plus intense, se communique à ses dépendances ; si donc on retarde beaucoup plus, quelle chance de succès aura l'opérateur ?

Presque toujours il y a coïncidence de l'état vermineux avec l'affection calculeuse : de là, indication pour purger son malade avant l'opération.

X. — BLENNORRHAGIE.

Toutes les blennorrhagies ne sont pas de nature syphilitique : elles peuvent encore être occasionnées, chez la femme, par la suppression du flux menstruel ; chez l'un et l'autre sexe, par la suppression de douleurs rhumatismales, de la goutte, d'un flux hémorrhoïdal, de dartres ; elles ont encore, dans plusieurs cas, pour cause : le vice scrofuleux, surtout chez la femme et la jeune fille de 3 ou 4 ans, la dentition, la masturbation, la présence de la sonde dans le canal pendant un temps plus ou moins long, la présence de vers dans le rectum, certaines boissons, une course trop longue, soit à pied, soit à cheval. Pour bien traiter toutes ces diverses blennorrhagies, il faudra toujours remonter à la nature de la cause qui les a produites.

XI. — AMÉNORRHÉE.

Il y a malaise, anxiété, en un mot plus grande

sensibilité, chez la femme, à l'époque de ses mois : aussi, ni immédiatement avant, ni pendant, ni immédiatement après cette importante fonction, on ne doit pratiquer aucune opération chez ce beau sexe, à moins d'un cas urgent, tel que de hernie étranglée.

Dans la suspension accidentelle de cet acte mensuel, il faut généralement s'abstenir de saigner la malade; car il s'agit plutôt de déplacer, de ramener le sang à son issue naturelle, que de diminuer sa masse par un moyen artificiel.

Les règles seront normales, et par conséquent salutaires, toutes les fois que la quantité de leur sang sera en rapport parfait avec le tempérament et la constitution de la femme.

La suspension des menstrues pouvant occasionner ou plutôt revêtir la forme d'un très-grand nombre de maladies, le médecin qui est appelé doit toujours s'informer de l'état d'une fonction si essentielle (1).

Dans le traitement de l'aménorrhée accidentelle,

(1) Entre autres exemples, M. Lallemand nous a cité, dans une de ses cliniques, celui d'une jeune fille qui, ayant eu l'imprudence de se promener dans la rosée, eut la douleur de voir ses maladies s'arrêter. Bientôt après on vit se déclarer successivement : 1° une tumeur blanche au genou, *idem* à l'articulation coxo-fémorale; des symptômes de phthisie pulmonaire, *idem* d'anévrisme du cœur; enfin, une éruption dartreuse : toutes ces différentes affections parurent dans l'espace de huit années. Les médecins qui avaient donné leurs soins à cette jeune personne n'étaient jamais remontés à la vraie cause du mal. M. Lallemand, après 15 mois d'un traitement approprié, eut le bonheur de rendre la santé à cette jeune fille, qui, depuis, s'est mariée et est devenue mère.

surtout si elle date depuis long-temps, le médecin doit s'armer de beaucoup de patience, et ne pas oublier de suspendre absolument tout autre traitement, dans la crainte de faire diversion et d'empêcher le sang des menstrues de reprendre son cours naturel.

Les femmes qui naturellement ne sont pas réglées, sont ordinairement maladives; on en trouve cependant plusieurs dont la santé n'en est nullement dérangée. Dans ce dernier cas, le médecin prendra bien garde de ne pas ruiner, par des médicaments intempestifs et tout-à-fait inutiles, la constitution de la personne qui aura bien voulu l'honorer de sa confiance.

XII.

Un bon médecin guérit quelquefois, soulage souvent, et console toujours.

FIN.



FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM CAIZERGUES, Doyen, Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE, *Présid.* Botanique.
LALLEMAND, *Examinateur.* Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGÈS, *Suppl.* Path. chir., opérat. et appar.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérap. et matière médic.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chim. médic.-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
RISUEÑO D'AMADOR. Path. et Thér. génér.

PROFESSEUR HONORAIRE.

Aug.-Pyr. de CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier, *Suppl.*
Kuhnholtz.
Bertin.
Broussonnet.
Touchy.
Delmas.
Vailhé.
Bourquenod.

MM. Faces.
Batigne.
Pourché.
Bertrand, *Examin.*
Pouzin.
Saisset, *Examin.*
Estor.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacologie.*
2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*
3e Examen. *Pathologie interne et externe.*
4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*
5e Examen. *Accouchements, Clinique interne et externe.* (Examen pratique).
6e et dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque !